

L 10 U 3959/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3327/13
Datum
04.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3959/14
Datum
24.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 04.09.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Kniebeschwerden in Form von Schleimbeutelkrankungen als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der am 1953 geborene Kläger absolvierte von 1968 bis 1971 eine Ausbildung zum Fliesenleger und war anschließend bis 20.07.1979 im Betrieb seines Vaters als angestellter Fliesenleger beschäftigt und bei der Beklagten pflichtversichert. Danach war er bis 18.03.2009 selbständiger Fliesenleger. Sowohl als abhängig beschäftigter Fliesenleger als auch als selbständiger Fliesenleger verrichtete der Kläger bis zur Aufgabe seiner Tätigkeit im März 2009 Arbeiten im Knien (vgl. Auskunft des Klägers vom Dezember 2012, Bl. L 3 VA). Als Unternehmer war der Kläger bei der Beklagten bis Ende 1999 freiwillig versichert, ab dem Jahr 2000 bis zur Aufgabe seiner selbständigen Tätigkeit als Fliesenleger im März 2009 war er nicht mehr versichert. Seit März 2009 arbeitet er nach eigenen Angaben im Umfang von ca. 10 Wochenstunden im administrativen Bereich des Fliesenlegerbetriebes seines Sohnes.

Im Februar 1999 erfolgte wegen eines Innen- und sowie Außenmeniskusrisses eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes des Klägers (vgl. histologisches Gutachten vom Februar 1999, Blatt D3, Seite 2 VA). Im April 2001 befand sich der Kläger bei Dr. S., Facharzt für Orthopädie, in Behandlung, der im Bereich beider Kniegelenke ein Krepitieren beschrieb und eine linksseitige Gonarthrose diagnostizierte (vgl. Bl. 7 LSG-Akte). Im März 2009 diagnostizierte der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. bei dem Kläger eine Bursitis präpatellaris (vgl. Auskunft des Dr. H. vom 12.10.2009, Bl. 46 SG-Akte). Der Orthopäde Dr. C. beschrieb in einem im Auftrag des Sozialgerichts Karlsruhe im Rahmen eines Erwerbsminderungsrechtsstreits (Az. S 5 R 3640/09) eingeholten Gutachten auf Grund Untersuchung des Klägers im Januar 2010 eine beidseits im Bereich der Kniegelenke prä- und infrapatellar bestehende ausgeprägte Schwielenbildung (vgl. Gutachten vom 12.01.2010, Bl. D4, Seite 2 VA). Eine im März 2010 durchgeführte MRT des linken Kniegelenks ergab unter anderem chronisch reaktive Weichteilveränderungen prä- und infrapatellar bzw. eine chronische Bursitis (Befundbericht vom 30.03.2010, Bl. L3, Seite 13 VA). Eine im Juli 2010 durchgeführte MRT des rechten Kniegelenkes ergab u.a. ein präpatellares subkutanes Weichteilödem (vgl. Befundbericht vom 13.07.2010, Bl. D6, Seite 1 VA). Prof. Dr. S. beschrieb in einem für die Beklagte im Rahmen eines Antrages des Klägers auf Anerkennung seiner Kniebeschwerden als BK 2102 und 2112 erstatteten Gutachten anlässlich einer Untersuchung im Mai 2011 eine ausgeprägte Verschielung der Haut beidseits von der Kniescheibe bis zur Tuberositas tibiae reichend bei inspektorisch unauffälligen, reizfreien Kniegelenken ohne Erguss, ohne Überwärmung und ohne Rötung (vgl. Bl. L1, Seite 4 VA). Hierzu äußerte sich der Orthopäde Dr. L. in seinem Schreiben vom September 2009 dahingehend, dass Weichteilmantel, Bänder und Sehnen der Kniegelenke chronische Veränderungen als Folge der berufsbedingten jahrzehntelangen knienden Tätigkeit aufweisen würden (vgl. Bl. L1, Seite 3 VA). Im August 2012 berichtete der Orthopäde Dr. D. von einer sonographisch festgestellten echoarmen Schallstruktur im Sinne eines Ergusses des linken Kniegelenks (vgl. Befundbericht vom 21.08.2012, Bl. L1 Seite 7 VA). Eine im Januar 2013 durchgeführte MRT des linken Kniegelenks ergab einen ausgeprägten retro- und suprapatellaren Gelenkerguss (vgl. Befundbericht vom 04.01.2013, Blatt L 20, Seite 1 VA).

Eine vom Kläger beehrte Anerkennung seiner Kniegelenksbeschwerden als BK 2102 bzw. 2112 blieb sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren erfolglos (Sozialgericht Karlsruhe, Urteil vom 05.09.2012, [S 15 U 780/12](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 20.11.2014, [L 10 U 4171/12](#)).

Im Oktober 2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten (unter anderem) die Anerkennung einer BK 2105. Die Beklagte zog u.a. Unterlagen der Krankenkasse des Klägers, der A. M. O. (A.) zu Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers bei, woraus sich bei einer Vielzahl an Arbeitsunfähigkeitszeiten aus anderen Gründen nur für Dezember 1995/Januar 1996 eine Arbeitsunfähigkeitszeit wegen einer Bursitis präpatellaris ergab (vgl. Bl. D7, Seite 1 ff. VA). Zur Auswertung der Unterlagen holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. K. vom Januar 2013 ein, wonach in der übersandten MRT des rechten Kniegelenks vom Juli 2010 kein Erguss in den Schleimbeutel, in jener aus März 2010 des linken Kniegelenks jedoch eine Reizung im Bereich der Bursa prä- und infrapatellaris zu sehen sei. Auch im Jahr 2009 sei eine Bursitis prä- und infrapatellaris beschrieben. Damit bestehe das Krankheitsbild der BK 2105 (vgl. Blatt L 26, Seite 2 VA). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom Februar 2013 führte Dr. K. aus, dass eine Chronizität der Erkrankung nicht belegt sei. Für die Kniegelenksbeschwerden seien die intraartikulären Veränderungen ursächlich. Auch die aktuelle MRT zeige keine Bursitis (vgl. Bl. L 28, Seite 2 VA).

Die Beklagte übersandte die Vorgänge der Staatlichen Gewerbeärztin Dr. E., die im April 2013 eine BK 2105 nicht zur Anerkennung vorschlug, da die Krankheit zwar berufsbedingt sei, aber nicht chronisch verlaufe. In den Jahren 2009 und 2010 hätten Entzündungen im Bereich der Bursa prä- und infrapatellaris vorgelegen, welche wahrscheinlich durch die langjährige Tätigkeit als selbstständiger Fliesenleger verursacht worden seien. Die Erkrankung sei berufsbedingt, aber nicht chronisch. Derzeit leide der Kläger nicht an einer chronischen Erkrankung der Schleimbeutel.

Mit Bescheid vom 08.05.2013 und Widerspruchsbescheid vom 11.09.2013 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 2105 sowie Ansprüche auf Leistungen mangels chronischen Verlaufs der Schleimbeutelkrankung ab.

Hiergegen hat der Kläger am 25.09.2013 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben und - gestützt auf das Schreiben des Dr. L. sowie die Auskunft des Dr. H. - das Vorliegen einer BK 2105 geltend gemacht. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 04.09.2014 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass zwar eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel nachgewiesen, diese jedoch nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf die bis Ende 1999 ausgeübte versicherte Tätigkeit des Klägers zurückzuführen sei.

Gegen das ihm am 13.09.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.09.2014 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, dass er in seinem Berufsleben 1683 Tage arbeitsunfähig gewesen sei. Im Übrigen hat er sich erneut auf das Schreiben des Dr. L. bezogen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 04.09.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 11.09.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, seine Schleimbeutelkrankung im Bereich der Kniegelenke als Berufskrankheit nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die angefochtene Entscheidung sowie auf ihren bisherigen Sachvortrag.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung, über die der Senat gemäß [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist - bei sinnentsprechender Auslegung des klägerischen Begehrens - alleine die Anerkennung einer BK 2105. Zwar lehnte die Beklagte - neben der Anerkennung der BK 2105 (Verfügung Nr. 1 des Bescheides) - jedwede Entschädigung mit der Begründung ab (Verfügung Nr. 2 des Bescheides), es sei kein Versicherungsfall, hier keine Berufskrankheit ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch SGB VII), eingetreten. Auch das Sozialgericht hat über die (pauschale) Gewährung von Leistungen entschieden. Sachdienliche Klageart ist vorliegend neben der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) dennoch die Verpflichtungsklage auf Verurteilung der Beklagte zur Anerkennung einer BK und nicht (auch) auf Gewährung von Leistungen. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger - neben der die Anerkennung der BK 2105 ablehnenden Verwaltungsentscheidung - auch die Aufhebung der die Gewährung von Leistungen pauschal ablehnenden Verwaltungsentscheidung, weil letztere andernfalls bei Vorliegen einer BK einer künftigen Leistungsgewährung entgegenstünde. Eine solche kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage hat der Kläger bei sinnentsprechender Auslegung ([§ 123 SGG](#)) seines Vorbringens (vgl. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)) auch erhoben.

Hingegen ist nicht über eine Leistungspflicht der Beklagten zu entscheiden, ein auf die Gewährung von Leistungen gerichtetes Begehren wäre unzulässig. Denn der Kläger macht - nachdem bereits die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen pauschal ablehnte - keine konkreten Ansprüche auf bestimmte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Heilbehandlung, Verletztengeld oder Verletztenrente) geltend. Vielmehr begehrt er zunächst nur eine Klärung von Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche, hier das Vorliegen einer BK 2105. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des angefochtenen Urteils kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (vgl. zu der gleichgelagerten Konstellation der Verneinung eines Arbeitsunfalles wegen fehlenden Versicherungsschutzes BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 08.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 11.09.2013 ist rechtmäßig, der Kläger wird hierdurch nicht in seinen Rechten verletzt. Die Beklagte lehnte es zu Recht ab, die Erkrankung des Klägers als BK 2105 anzuerkennen. Denn das Vorliegen einer solchen BK ist beim Kläger nicht festzustellen.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV auch chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung - hier also eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel, erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Nach diesen Maßstäben liegen beim Kläger die Voraussetzungen für eine Anerkennung der BK 2105 nicht vor. Es fehlt insbesondere - bei unterstellter chronischer Erkrankung der Schleimbeutel durch Druck - an der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der - nur bis Ende 1999 - versicherten Tätigkeit als Fliesenleger und der allenfalls und dann erstmals für das Jahr 2009 feststellbaren chronischen Erkrankung der Schleimbeutel.

Zwar sind auch zur Überzeugung des Senats bei dem Kläger krankhafte Veränderungen der Schleimbeutel der Kniegelenke nachgewiesen. Nach dem Merkblatt zur streitigen BK (abgedruckt in Mehrtens/Brandenburger, Die Berufskrankheitenverordnung, Lfg. 1/08, M 2105) kommt es in den betroffenen Schleimbeuteln zunächst zu einer Reizung und Entwicklung eines serösen Exsudates. Die Erkrankung der Schleimbeutel zeigt sich also in einem Schleimbeutelerguss (vgl. Becker in: Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, Kommentar zur gesetzlichen Unfallversicherung, Band 2, § 9 - 272, Stand 4/2015). Die Haut über den Schleimbeuteln ist dann oft schwierig verändert (so das Merkblatt, a.a.O.).

Eine Schleimbeutelkrankung ist anhand der medizinischen Unterlagen jedenfalls für das linke Knie des Klägers nachweisbar. So diagnostizierte Dr. H. im März 2009 bei dem Kläger eine Bursitis präpatellaris. Zwar findet sich insoweit keine Seitenangabe, indessen kann der Bezug auf das linke Kniegelenk aus der nur einem Monat zuvor dort diagnostizierten Gonarthrose links und den Beschwerden gerade im Bereich des linken Kniegelenkes (so die Angaben des Klägers vom Dezember 2012, vgl. VA L 3 Seite 5, 6) hergestellt werden. Im MRT vom März 2010 ist wiederum eine "chronische" Bursitis im linken Kniegelenk beschrieben.

In Bereich des rechten Kniegelenks kam zwar im MRT vom Juli 2010 ein präpatellares subkutanes Weichteilödem zur Darstellung. Allerdings wies Dr. K. in seiner Stellungnahme vom Januar 2013 darauf hin, dass es sich dabei nicht um einen Erguss in den Schleimbeuteln handelte. Soweit Dr. C. in seiner gutachterlichen Untersuchung des Klägers im Januar 2010 eine beidseits im Bereich der Kniegelenke prä- und infrapatellar bestehende ausgeprägte Schwielenbildung und Prof. Dr. S. anlässlich der Untersuchung im Mai 2011 von einer ausgeprägten Verschwielung beidseits, von der Kniescheibe bis zur Tuberositas tibiae reichend beschrieben, sind dies keine Nachweise einer Schleimbeutelentzündung, worauf die Beklagte bereits im Widerspruchsbescheid zutreffend hinwies. Entsprechend beschrieb Prof. Dr. S. beide Kniegelenke auch als reizfrei, ohne Erguss, Überwärmung oder Rötung.

Auf der Grundlage dieser Unterlagen ging Dr. K. in seiner Stellungnahme vom Januar 2013 davon aus, dass Schleimbeutelkrankungen - nach seinen Ausführungen bezogen auf das linke Knie - vorlagen. Diese Einschätzung wurde von der Gewerbeärztin Dr. E. in ihrer Stellungnahme vom April 2013 bestätigt (Entzündungen der Bursa im Jahre 2009 und 2010) und letztlich geht auch die Beklagte selbst von in der Vergangenheit aufgetretenen Schleimbeutelkrankungen der Kniegelenke aus. Dem schließt sich der Senat für das linke Kniegelenk an.

Ob es sich, wie das Sozialgericht unter Bezugnahme auf die einschlägige unfallmedizinische Literatur (Lauterbach, Unfallversicherung Band 2, 4. Auflage 2011, § 9 Anh. IV, 2015 erg. Erl.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 1176) angenommen hat, insoweit beim Kläger um eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel handelt, kann offen bleiben. Chronizität im Sinne der BK 2105 setzt jedenfalls ein längeres Andauern oder ein wiederholtes Auftreten der Krankheit voraus, ist also Ausdruck einer bestimmten Schwere der Erkrankung (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 05.06.2012, [L 3 U 125/07](#) in juris, m.w.N., auch zum Nachfolgenden), wobei für das zur Anerkennung als BK notwendige Ausmaß der Erkrankung unterschiedliche Kriterien aufgestellt werden (Erkrankungsdauer von mehreren Monaten, teilweise von zumindest sechs Monaten, Auftreten von Rückfällen, teilweise mindestens drei Krankheitsschübe sowie Therapieresistenz).

Wie ausgeführt ist für den Bereich des linken Kniegelenkes die Diagnose einer Bursitis für März 2009 (Auskunft des Dr. H.) und März 2010 (MRT) nachgewiesen. Für die Folgezeit fehlen entsprechende Belege für ein erneutes Auftreten solcher Entzündungen. Insbesondere kann eine solche nicht aus dem von Dr. D. im August 2012 bzw. im MRT vom Januar 2013 beschriebenen unspezifischen Gelenkerguss im linken Kniegelenk hergeleitet werden, worauf Dr. K. in seiner Stellungnahme vom Februar 2013 zutreffend hinwies. Auch die Gewerbeärztin Dr. E. ging lediglich von zwei Entzündungen in der Vergangenheit, im Jahre 2009 und 2010, und damit von lediglich zwei Krankheitsschüben aus. Offen bleiben kann, inwieweit die Diagnose einer "chronischen" Bursitis im MRT-Befund vom März 2010 einer Überprüfung standhielte, für welche Zeitdauer die nachgewiesenen Entzündungen der Schleimbeutel im linken Kniegelenk jeweils (März 2009 und März 2010) bestanden und ob eine nur in früheren Jahren nachgewiesene Erkrankung für die Bejahung einer BK 2105 ausreicht.

Zugunsten des Klägers unterstellt der Senat das Vorliegen einer chronischen Entzündung der Schleimbeutel jedenfalls des linken Kniegelenkes. Indessen führt dies nicht zur Bejahung der Voraussetzungen der BK 2105. Denn es fehlt an der erforderlichen Wahrscheinlichkeit der Verursachung der Schleimbeutelkrankung durch eine versicherte Tätigkeit. Es ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die rechtlich wesentliche Ursache für die ab März 2009 vorliegende Schleimbeutelkrankung in der (lediglich) bis Ende 1999 ausgeübten, unter dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehenden und damit versicherten Tätigkeit des Klägers lag.

Die Schleimbeutel stellen eine Schutzvorrichtung des Organismus gegen Druck- und Stoßbelastung dar (Merkblatt zur BK 2105, a.a.O., auch zum Nachfolgenden). Fortgesetzte, lang anhaltende, die Grenzen des Physiologischen überschreitende Belastungen - nach dem Wortlaut der BK 2105 "durch Druck" - können zu chronischen Erkrankungen der Schleimbeutel führen. Gefährdet sind vorwiegend Personen, die bei ihrer beruflichen Tätigkeit häufig Druckbelastungen (u.a.) im Bereich Knie ausgesetzt sind, u.a. Fliesenleger. Dies trifft auch auf den Kläger zu. Sowohl bei der bis Ende 1999 versicherten als auch bei der von 2000 bis März 2009 unversicherten Tätigkeit als Fliesenleger kam es - so die auch für den Senat nachvollziehbare Angaben des Klägers gegenüber der Beklagten vom Dezember 2012 - zu häufigen Druckbelastungen im Bereich der Kniegelenke durch häufiges Knien auf hartem Boden bei der Arbeit. Diese Tätigkeit war somit prinzipiell geeignet, chronische Erkrankungen der Schleimbeutel zu verursachen.

Zwar geht auch der Senat - wie bereits die Gewerbeärztin E. - zugunsten des Klägers davon aus, dass die ab März 2009 diagnostizierte Schleimbeutelkrankung des linken Kniegelenks durch die berufliche Tätigkeit des Klägers als Fliesenleger verursacht wurde. Das alleine reicht jedoch nicht aus, um die Erkrankung als BK 2105 anzuerkennen. Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Erkrankung gerade in Folge einer der Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleidet. Die Tätigkeit des Klägers als Fliesenleger unterfiel jedoch nur bis Ende 1999 dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung, denn nur bis zu diesem Zeitpunkt bestand die freiwillige Versicherung des Klägers. Für die Fliesenlegertätigkeit des Klägers vom 01.01.2000 bis zu deren Aufgabe im März 2009 bestand - mangels Erfüllung eines Versicherungstatbestandes i.S.d. §§ 2, 3 SGB VII oder (insbesondere für die freiwillige Versicherung geltenden) § 6 SGB VII - hingegen kein Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Anhaltspunkte, die für auf eine Verursachung der ab März 2009 diagnostizierten Schleimbeutelkrankung gerade durch die bis Ende 1999 ausgeübte versicherte Tätigkeit des Klägers als Fliesenleger sprechen, liegen jedoch nicht vor. Vielmehr ist es zur Überzeugung des Senats mindestens genauso wahrscheinlich, dass die Schleimbeutelkrankung allein ursächlich auf die seit dem Jahr 2000 ausgeübte unversicherte und - wie bereits dargelegt - gefährdende Tätigkeit i.S.d. BK 2105 zurückzuführen ist, die - mangels freiwilliger Versicherung des Klägers bei der Beklagten ab dem 01.01.2000 bis zur Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit im März 2009 - nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stand. Eine Verursachung durch diese unversicherte Tätigkeit würde von vornherein nicht den Versicherungsfall der BK i.S.d. § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII erfüllen. Gegen eine Verursachung durch die versicherte Tätigkeit spricht - wie das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat - der zeitliche Abstand von annähernd zehn Jahren zwischen dem Ende der unter dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehenden Tätigkeit (Ende 1999) und der ärztlich dokumentierten Schleimbeutelkrankung (ab März 2009). Zwar lag ausweislich der Auskunft der A. bereits im Dezember 1995/Januar 1996 eine Bursitis präpatellaris vor. Hierbei handelte es sich jedoch um eine singuläre Erkrankung, die gerade nicht länger anhielt oder durch das Auftreten von Rückfällen und Therapieresistenz geprägt, also chronisch war. Im Rahmen der im Februar 1999 durchgeführten Arthroskopie des linken Kniegelenks wurden Veränderungen des Innen- und Außenmeniskus, jedoch keine Erkrankung der Schleimbeutel beschrieben. Auch in der Folgezeit bis März 2009 sind keine Hinweise auf eine Schleimbeutelkrankung dokumentiert, die die Annahmen eines Zusammenhangs mit der im Dezember 1995/Januar 1996, also über 13 Jahr zuvor, gestellten Diagnose zuließen. Vielmehr spricht die unmittelbare zeitliche Nähe der durch Dr. H. am 19.03.2009 diagnostizierten Schleimbeutelkrankung zu der einen Tag zuvor erfolgten Aufgabe der unversicherten Tätigkeit des Klägers als selbständiger Fliesenleger für einen Zusammenhang der Erkrankung mit der unversicherten Tätigkeit.

Bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte spricht letztlich nicht mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen der bis Ende 1999 ausgeübten versicherten Tätigkeit als Fliesenleger und der erstmals im März 2009 diagnostizierten Schleimbeutelkrankung der Kniegelenke. Dass der Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der Erkrankung nicht auszuschließen oder nur möglich ist, reicht - wie bereits dargelegt - gerade nicht aus, um die erforderliche Wahrscheinlichkeit zu begründen.

Auch die vom Kläger geltend gemachte hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitszeiten ist nicht zum Nachweis geeignet, dass die rechtlich wesentliche Ursache der ab März 2009 vorliegenden Schleimbeutelkrankung gerade in der bis 1999 ausgeübten versicherten Tätigkeit liegt. Denn die von der A. bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeiten resultierten aus diversen Erkrankungen, sie bestanden überwiegend wegen Rückenbeschwerden und Bronchitis, teilweise auch wegen überwiegend anderweitigen Kniegelenksbeschwerden (Innenmeniskusläsion, Gonarthrose). Sie weisen jedoch gerade keine Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen über einen längeren Zeitraum hinweg bzw. wiederholt aufgetretenen Schleimbeutelkrankungen in den Kniegelenken im zeitlichen Zusammenhang mit der Ausübung der versicherten Tätigkeit nach.

Soweit der Kläger auf das Schreiben des Dr. L. vom September 2012 abstellt, ergibt sich auch hieraus kein für den Kläger günstiges Ergebnis. Dr. L. führte hierin aus, dass der Weichteilmantel, die Bänder und Sehnen der Kniegelenke chronische Veränderungen als Folge der berufsbedingten jahrzehntelangen knienden Tätigkeit aufweisen würden. Dr. L. spricht die hier allein in Rede stehende Schleimbeutelkrankung in seinem Schreiben noch nicht einmal an. Er differenziert auch nicht zwischen den versicherten (bis Ende 1999) und den nicht versicherten (bis März 2009) Zeiträumen der gefährdenden Tätigkeit.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-30